



Office of Victim Services

New York State Office of Victim Services
AE Smith Building
80 S. Swan Street
Albany, New York, NY 12210-8002
Teléfono: 1-800-247-8035 Fax: 518-457-8658
Correo electrónico: ovsinfo@ovs.ny.gov
Formulario de Reclamo sobre Acceso al Idioma



La política de acceso al idioma del estado de Nueva York requiere que ciertas agencias orientadas hacia el público ofrezcan servicios de interpretación en cualquier idioma y traduzcan documentos importantes al menos a los diez idiomas más comunes que existen en el estado, que no sean el inglés. Si ha tenido problemas con los servicios de acceso al idioma de nuestra agencia, puede completar y enviar este formulario de reclamo utilizando la información de contacto indicada arriba. **Toda la información personal proporcionada en su reclamo se mantendrá confidencial.**

1. Reclamante: Primer Nombre: _____ Apellido: _____ Código postal: _____
 Prefiero no dar mi nombre. *Tenga en cuenta que, si no proporciona ninguna información de contacto, no podremos informarle de los pasos que estamos tomando para responder a su reclamo.* Idioma(s) preferido(s): _____ Número de Teléfono: _____
Dirección de correo electrónico _____

¿Alguien más le está ayudando a presentar este reclamo? No Sí, Si contestó que «Sí», incluya la información de contacto de la persona:
Primer nombre: _____ Apellido: _____
Dirección de correo electrónico o número de teléfono o ambos _____

2. ¿En qué idioma (s) necesitaba que le proporcionaran los servicios?

3. ¿Cuál fue el problema? Marque todas las casillas que correspondan y explique a continuación.

- No me ofrecieron un intérprete
 Pedí un intérprete y me lo negaron
 Las habilidades del intérprete no eran buenas (incluya los nombres en la sección 5 a continuación, si los sabe)
 El intérprete hizo comentarios descorteses e inapropiados
 Esperé mucho tiempo por un intérprete
 No me entregaron formularios o notificaciones en un idioma que pudiera entender (enumere los documentos que necesitaba, en la sección 5 a continuación)
 Otro (explique) _____

4. ¿Cuándo sucedió este incidente? Si sucedió más de una vez, indique la fecha del incidente más reciente.

Fecha (MM/DD/YYYY): _____ Hora: _____ AM PM

¿Dónde sucedió este incidente? Por teléfono En persona Proporcione la dirección: _____

5. Describa lo que pasó. Sea específico(a) y proporcione tantos detalles como sea posible. Si sucedió más de una vez, incluya cada fecha / hora y describa cada incidente. Enumere todos los servicios y documentos a los que intentaba tener acceso. Incluya nombres, direcciones y números de teléfono de las personas involucradas en el incidente, si los sabe. Utilice páginas adicionales según sea necesario y escriba su nombre en cada hoja.

6. ¿Se quejó con alguien del Departamento / Agencia? En caso afirmativo, incluya el nombre de la persona con quién habló y la respuesta que recibió. Sea específico(a).

Escriba su nombre en letra de imprenta: _____ Fecha (MM/DD/YYYY): _____
(Persona que presenta el reclamo)

No escriba en este cuadro. Sólo para uso de la Oficina.

Date: _____ Reviewer: _____ Resolution: _____